

**УНИТАРНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ФОНД РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ»**

**СОГЛАШЕНИЕ-АНКЕТА ПОТРЕБИТЕЛЯ УСЛУГ – СУБЪЕКТА МАЛОГО И СРЕДНЕГО  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ,  
являющегося субъектом инновационной деятельности (далее – Потребитель услуг, Заявитель)  
(допускается рукописное и машинописное заполнение сведений, кроме личных подписей)**

После внесения Потребителем услуг всех необходимых данных настоящая Соглашение-анкета является документом, подтверждающим запрос Заявителя на получение государственной поддержки, направленной на создание и развитие СМСП, являющегося субъектом инновационной деятельности в Краснодарском крае, посредством УНО «Фонд развития инноваций Краснодарского края» (далее – Фонд). Перечень услуг, сроки оказания и условия оказания конкретной услуги определяются в соответствии с настоящим Соглашением-анкетой и Стандартом оказания консультационных услуг и организационного сопровождения (далее – Стандарт) потребителям услуг Фонда, размещенным на официальном сайте Фонда. По требованию потребителя услуг ему может быть предоставлена для ознакомления копия Стандарта на бумажном носителе.

**1. ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

Полное наименование организации с указанием организационно-правовой формы: \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации (в соответствии с выпиской из госреестра): **Российская Федерация, Краснодарский край,**

\_\_\_\_\_ (населённый пункт, улица, дом (строение), квартира (офис))

ИНН: \_\_\_\_\_

Основной вид деятельности: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и должность руководителя/представителя СМСП (без сокращений), уполномоченного получать услугу Фонда, с указанием подтверждающего документа: \_\_\_\_\_

**К какому субъекту инновационной деятельности Вы себя относите:**

- реализую инновационный проект \*
- оказываю содействие в осуществлении инновационной деятельности (выбрать подходящий вид деятельности):
- научная,
  - технологическая,
  - организационная,
  - финансовая
  - коммерческая

Содействие в осуществлении инновационной деятельности направлено на (выбрать подходящий вид деятельности):

- реализацию инновационных проектов
- создание инновационной инфраструктуры и обеспечение ее деятельности

представляю организацию инновационной инфраструктуры

Указать наименование \_\_\_\_\_

\* необходимо заполнить информацию по проекту \_\_\_\_\_

Источник информации, из которого Вы узнали о деятельности Фонда: \_\_\_\_\_

**2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ**

На получение информационных сообщений об услугах Фонда, в том числе оказываемых с привлечением партнеров Фонда:

- согласен на указанный e-mail
- не согласен

Потребитель услуги, указанный в разделе 1 настоящей Соглашения-анкеты, своей подписью в разделе 5 настоящей Соглашения-анкеты:

- подтверждает запрос на получение услуги для физического лица, являющегося субъектом инновационной деятельности, заинтересованного в начале осуществления предпринимательской деятельности;
- подтверждает ознакомление со Стандартом и свое согласие на получение услуги на условиях, предусмотренных указанным Стандартом;
- подтверждает, что информация, изложенная в Соглашении-анкете и материалы, прилагаемые к ней, не являются конфиденциальными, в т.ч. коммерческой тайной Заявителя
- подтверждает достоверность предоставленных сведений и несет ответственность в случае предоставления недостоверных сведений;
- подтверждает, что не является индивидуальным предпринимателем и/или учредителем субъекта малого и среднего предпринимательства;
- подтверждает, что заинтересован в начале осуществления предпринимательской деятельности (не применяется для физических лиц, не являющегося индивидуальным предпринимателем и применяющего специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»).

